A Monsieur le Dr. John S. Billings
hommage respectueux
de l'auteur

DA

DILATAÇÃO DO ESTOMAGO NAS CREANÇAS

E

SEU TRATAMENTO

Rio de Janeiro, 27 nov.bre 1883

Monsieur le Dr. J. S. Billings
Washington

Messieurs Laemmert & Cie., libraires de Rio, viennent de m'adresser aujourd'hui, de votre part, le 2me volume du Catalogue de la Bibliothèque des Chirurgiens de l'armée Américaine. J'avais lu depuis longtemps l'apparition de ce beau volume, la continuation de ce monument auquel vous avez pris une si large part, mais je n'avais pas eu moyen

d'en faire acquisition, d'autant plus que j'avais eu le grand plaisir et honneur d'avoir mérité l'offrande du 1er volume, dont je vous ai exprimé en temps mes remerciments. Donc je viens d'être vivement flatté de la réception de ce volume si remarquable que l'autre par sa prodigieuse richesse bibliographique.
D'autre part je regrette de beaucoup l'interruption de nos relations scientifiques depuis si longtemps, au sujet surtout de l'Index medicus, que j'avais à plusieurs reprises annoncé avec les éloges mérités,

d'abord dans le Progresso medico, que je redigeais, et plus tard à l'União Medica, que je redige encore. Plus recemment, j'ai reçu de son Editeur la demande d'en parler dans mon journal, le seul moyen de mettre en condition de continuer à le recevoir; je lui ai repondu que je me ferais un devoir d'en parler encore une fois avec l'enthousiasme du premier moment; de fait je l'ai fait, mais l'Idées medicales ne m'est parvenu plus. Je vais vous adresser la Collection de l'União Medica (3me année), si vous desirez

poursuivre dans nos rapports scientifiques. Je n'ai pas vu un seul exemplaire des n.os du 3me vol. de votre Index Medicus. Je vous adresse par ce même courrier une brochure contenant des leçons que j'ai faites tout dernièrement sur la Dilatation de l'estomac chez les enfants.

Je me trouverai bien heureux de meriter la continuation de vos excellentes relations et je me mets, comme toujours, à votre service.

Agreez, Monsieur et savant confrère, l'expression de mes sentiments les plus distingués

Dr Moncorvo

AO EX.^{MO} SR.

CONSELHEIRO RODOLPHO E. S. DANTAS

DA

DILATAÇÃO DO ESTOMAGO

NAS CREANÇAS

E

SEU TRATAMENTO

SEGUNDO AS LIÇÕES FEITAS NA POLICLINICA
DO RIO DE JANEIRO

PELO

DR. MONCORVO

Professor de clinica das molestias das creanças na mesma Policlinica;
professor honorario da Faculdade de Medicina de Santiago do Chili;
membro da Academia de Medicina do Rio de Janeiro; membro
correspondente da Academia Real de Sciencias de Lisboa,
da Academia de Medicina de Roma, das Sociedades
de Medicina de Paris, Marselha, Reims,
Argel, Genebra, Lisboa, etc., etc.

RIO DE JANEIRO

TYP. DE G. LEUZINGER & FILHOS, RUA DO OUVIDOR 31

1883

DA

DILATAÇÃO DO ESTOMAGO NAS CREANÇAS

Nos mais antigos repositorios da sciencia encontram-se provas bem evidentes de que, desde as mais remotas eras, a ectasia do estomago foi objecto da observação dos medicos.

Nas proprias obras de Hippocrates, de Galeno e seus discipulos encontra-se, embora vagamente indicado, o facto da amplificação do ventriculo gastrico coincidindo com perturbações digestivas.

Então como depois nenhuma descripção especial mereceu, entretanto, a dilatação gastrica, e ainda menos houve quem indagasse a causa de sua producção.

Só, em 1657, Riolan, observando com mais attenção alguns casos desta ordem, julgou poder interpretal-os, attribuindo a amplificação do ven-

triculo á perda da elasticidade de suas tunicas pela ingestão de copiosa quantidade de alimentos e de bebidas.

Este perspicaz observador considerava, porém, exageradamente a polyphagia e a polydipsia como a causa unica da ectasia.

Este modo de julgar a questão foi, entretanto, largamente partilhado pelos que, apoz Riolan, se occuparam com este assumpto, taes como Spigelius e Bauhin.

Até 1765, pouco ou nada se adeantaram os conhecimentos adquiridos ácerca da dilatação gastrica; foi então que Van Swieten, primeiro que ninguem, traçou com admiravel precisão o mecanismo da gastroectasia, appellando para a paresia das paredes gastricas, vencidas em sua contractilidade.

Posteriormente novas observações começaram a trazer proveitosos contingentes á este estudo, e, em 1794, J. P.-Frank consagrou-se attentamente ao estudo das causas da dilatação, fazendo notar entre ellas o valor da estenose dos orificios, que até então não houvera attrahido devidamente a attenção dos clinicos e pathologistas.

Por muito tempo ficou a questão da dilatação sujeita a controversias, sobretudo durante o periodo em que dominaram as doctrinas de Broussais, e ainda mais quando a reacção subsequente veiu fazer excluir a phlegmasia gastrica d'entre as causas productoras da ectasia do ventriculo. Entre os que

partilhavam este modo de vêr destacavam-se Billard, em 1825, e Pézérot, em 1829.

A primeira monographia, abrangendo este assumpto sob todos os seus pontos de vista, appareceu em 1833, devida a Duplay, então chefe de clinica medica de Rayer, no hospital da Piedade [1].

Neste interessante estudo occupou-se o autor com as causas multiplas da dilatação, assestadas ora nos orificios, ora nos tecidos de suas paredes. A paralysia da camada muscular do estomago foi sobretudo bem evidenciada por elle, distinguindo assim as ectasias de origem organica, não susceptiveis de cura, das devidas á paresia gastrica, contra as quaes a therapeutica encontrava já recursos, que hoje se nos deparam mais variados e proficuos.

A frequencia da dilatação do estomago foi, graças a estes estudos, progressivamente verificada, tanto em França como na Allemanha e na Inglaterra, onde novas pesquizas começaram a ser feitas. Foi assim que Petrequin, Louis e Cruveilhier, em França, Naumann, Canstatt, Bamberger, Oppolzer, Henoch, Hirsch, na Allemanha, Tood e J. H. Peebles, na Inglaterra, contribuiram successivamente para chamar a attenção dos clinicos para a dilatação gastrica.

Apezar, comtudo, das observações trazidas á luz por estes observadores, a ectasia do estomago só

---

[1] *De l'ampliation morbide de l'estomac considérée surtout sous le rapport de ses causes et de son diagnostic*, in Arch. génér. de méd., t. III, 2.ª sér., p. 165.

começou a ser objecto da preoccupação geral dos medicos depois que Kussmaul, de Strasbourg, publicou, em 1870, sua notavel memoria sobre o tratamento da gastro-ectasia pela lavagem do estomago [1].

Kussmaul investigou largamente as condições em que se opéra a ampliação do estomago, indicou com maior precisão que nunca os meios de diagnostical-a, e demonstrou por um crescido numero de factos as vantagens do emprego da bomba estomacal destinada ao esvasiamento e lavagem da cavidade gastrica.

Elle estudou ainda de um modo particular a degeneração granulo-gordurosa e colloide da camada muscular do ventriculo.

De 1870 até 1882 grande numero de trabalhos viu a luz da publicidade sobre o assumpto em questão.

Na Allemanha são dignos de especial menção os estudos de Leube, Biermer, Penzoldt e Ziemssen, na Inglaterra os de Wilks e Ekberg.

Em França, além dos trabalhos de Leven, Dujardin-Beaumetz e Faucher, varias theses inauguraes têm versado sobre a dilatação do estomago, taes como as de Blot (1872), Louradour-Penteil (1873), Le Poil (1877), Marchal (1879), Lechaudel (1880), Ducluzaux (1880) e Lafage (1881). Finalmente, em 1882, o Dr. H. Thiébaut, chefe de clinica medica da faculdade de Nancy, publicou a mais com-

[1] *Traitement de la dilatation de l'estomac au moyen de la pompe stomacale.* in Arch génér. de med. t. I. 6.ª sér., p. 145.

pleta monographia sobre a dilatação do estomago, trabalho repleto de erudição e, sob muitos pontos de vista, de uma perfeita originalidade.

Desta rapida resenha se deprehende a grande somma de observações colhidas de ectasia do estomago, ficando assim demonstrada sua extrema frequencia na edade adulta e na velhice.

Apoz minuciosas e pacientes pesquizas, consultando todos os documentos relativos á frequencia da dilatação gastrica, não me foi possivel encontrar um só caso registrado durante a primeira infancia. Apenas Lafage faz menção, em sua já citada these, de um caso observado na edade de dez annos.

O Sr. Thiébaut, que compulsou todos os materiaes relativos á questão, chegou á esta conclusão: que antes dos 20 annos a ectasia gastrica se mostra com uma extrema raridade. Em 38 observações que inseriu em sua monographia, nenhuma foi colligida abaixo de 18 annos, e apenas 2 entre esta edade e 20 annos.

Em 19 casos observados por Hirsch, apenas 2 eram referentes a individuos menores de 20 annos.

A raridade da dilatação gastrica na infancia é, pois, um facto que se evidencía pelo completo silencio que a seu respeito têm guardado todos os autores que, mesmo depois dos trabalhos de Kussmaul, se hão consagrado, quer em tratados quer em monographias ou artigos, ás perturbações digestivas na primeira e segunda infancia.

Fleetwood-Churchill, Vogel, Meigs, Pepper, Lewis Smith, Steiner, D'Espine e Picot, Hillier, W. H. Davy, Edward Ellis, embora hajam descripto a symptomatologia da dyspepsia e mesmo do catarrho gastrico nas creanças de todas as edades, apezar mesmo de alguns delles, como Lewis Smith, terem feito sentir a frequencia da gastrite chronica nas creanças da mais baixa edade, nenhum allude, sequer de passagem, á ampliação do ventriculo.

Este silencio geral dos pathologistas, particularmente daquelles que se têm occupado das molestias peculiares ás creanças, fazia crêr fosse de facto a infancia poupada a este estado morbido do ventriculo gastrico. Minha attenção nunca fôra, pois, dirigida nesse sentido, ou porque não tivesse o espirito previnido para investigar a existencia da ectasia ou porque o acaso não me fornecesse o ensejo de encontral-a sob minhas vistas.

Estava, portanto, plenamente convicto da não existencia de ampliação gastrica na infancia, quando, no mez de novembro do anno passado, entrou para o meu serviço uma creança de 2 annos de edade, que, além dos signaes de syphilis hereditaria e de accidentes de impaludismo, apresentava uma proeminencia tal do ventre, que simulava, á distancia, uma ascite chegada a um adeantado periodo. A exploração cuidadosamente feita demonstrou-me, porém, a existencia de uma ampliação gastrica bastante consideravel, que era a causa dessa notavel saliencia abdominal (Obs. I).

Este interessante caso, que foi largamente observado na clinica por todos que a acompanham, veiu demonstrar-me a possibilidade da producção da dilatação gastrica em uma creança de tenra edade, consecutiva nesta a um inveterado catarrho do estomago.

Achando-me deste modo previnido a este respeito, tratei desde então de explorar com toda a attenção o estomago das creanças affectadas de perturbações digestivas datando de algum tempo, e tive o ensejo de encontrar oito vezes a dilatação gastrica no pouco espaço de alguns mezes.

Estes casos foram observados :

Em uma creança de 15 mezes.

Em quatro ditas de 2 annos.

Em uma de 2 annos e meio.

Em uma de 3 annos e meio.

Em uma de 4 annos.

Em uma de 13 annos.

Em relação aos sexos, cinco pertenciam ao sexo masculino e quatro ao feminino.

D'entre estas creanças sete apresentavam signaes bem accentuados de syphilis hereditaria, seis estavam sob a influencia do impaludismo, finalmente uma (Obs. IX), além dos accidentes da syphilis hereditaria, apresentava symptomas inequivocos de tuberculose pulmonar em plena evolução. Em todos estes doentes, pois, havia a notar-se a preexistencia ou a coincidencia de estados morbidos geraes, que,

segundo a experiencia adquirida em relação ás outras edades, constituem uma condição favoravel para a producção da ampliação gastrica.

Æpli, Bobe-Moreau, Kussmaul e particularmente Ziemssen ligam, nos adultos, grande importancia, como condição etiologica da ampliação gastrica, a precedencia de molestias geraes deprimentes, taes como a anemia, a chlorose, a febre typhoide, a febre puerperal, a tuberculose. Em relação a esta ultima, já, em 1843, Louis chamava a attenção dos clinicos para a coexistencia da dilatação gastrica com a phthysica pulmonar, sendo aquella, para o eminente anatomo-pathologista, a consequencia dos frequentes sobresaltos produzidos pela tosse. Ultimamente o professor Bernheim, de Nancy, chamou de novo a attenção dos praticos para a frequente coincidencia da ampliação gastrica com a tuberculose pulmonar.

O que nenhum autor incluiu ainda entre as causas predisponentes vem a ser a syphilis e o impaludismo, que, como viu-se, foram encontradas na quasi totalidade dos doentes em questão, sendo em quatro (Obs. I, II, III e VIII) observadas conjunctamente a syphilis e o impaludismo, em dous outros o impaludismo isolado (Obs. IV e V), em dous a syphilis hereditaria (Obs. VI e VII), coexistindo apenas em um (Obs. IX) a syphilis e a tuberculose.

Ora, os praticos que observam em vasta escala nos climas tropicaes as desordens digestivas determinadas pela infecção palustre, taes como a gastrite

catarrhal chronica e a enterite chronica, tão frequentes no nosso quadro pathologico, acceitarão sem difficuldade esta condição etiologica entre as causas que devem favorecer, em nosso clima, á producção da ectasia gastrica.

A profunda distrophia geral que accarreta a syphilis hereditaria, não poderá deixar egualmente, dadas certas condições especiaes, de contribuir para o mesmo resultado. A syphilis, hereditaria sobretudo, poderá, pois, figurar ao lado das causas geraes deprimentes que os autores já acima citados mencionam entre as condições etiologicas da gastroectasia.

Em resumo, pois, em todos os pequenos doentes a que alludo figuram entre seus commemorativos molestias geraes distrophicas, taes como a *syphilis*, o *impaludismo* e a *tuberculose*.

Das nove creanças affectadas de dilatação gastrica mais ou menos accentuada, não ha uma só que não conte em sua anamnese um regimen alimentar viciado.

Em quasi totalidade amamentadas por mulheres debilitadas pelos rigores da pobreza, mal nutridas e, em grande parte, enfraquecidas por anteriores e repetidas gestações, essas creanças foram ainda submettidas ao uso de alimentos grosseiros e incompativeis com suas fracas forças digestivas. Na classe social a que ellas pertencem é, além disso, vulgar a abusiva e nociva administração de bebidas alcoolicas ás creanças, desde a mais tenra edade.

Na doentinha da observação I, muito poderosamente contribuiu para as desordens gastricas ahi registradas, o uso intempestivo do vinho e de um vinho necessariamente sophisticado, resultante, como de ordinario, da mistura de liquidos heteroclitos.

A polyphagia foi, em grande parte desses pequenos doentes, uma das causas productoras das perturbações digestivas. A ignorancia dos pais e a tendencia natural das creanças para a ingestão repetida de copiosa quantidade de alimentos, muito contribuiram por sem duvida, em quasi todas, para as desordens alludidas.

Em todas as nove creanças encontram-se symptomas manifestos de gastrite chronica, havendo em quasi todas vomitos alimentares e catarrhaes caracteristicos.

Em todas a phlegmasia gastrica accarretára desordens funccionaes do intestino; notando-se assim em quatro constipação habitual (Obs. I, IV, V e VIII), em duas a constipação alternando com a lienteria (Obs. II e VI), em trez a lienteria habitual (Obs. III, VII e XI).

Em todos esses pequenos doentes as desordens caracteristicas do catarrho chronico do ventriculo pareciam ter sido a causa determinante da amplificação desse orgão, precedendo a sua producção.

No doente que faz o assumpto da ultima observação (Obs. XI), as desordens gastricas datam, segundo as reminiscencias de seu pai, da edade de

quatro annos, mas é muito provavel que esse presumido inicio correspondesse á época em que as perturbações digestivas haviam pela sua incrementação attrahido a attenção dos pais. Nelle a dilatação gastrica attingiu muito maiores proporções que nos demais doentes, e offerece todos os caracteres typicos descriptos pelos autores que têm estudado a molestia.

D'entre todos os casos archivados, elle póde ser destacado como typo, porque a dilatação, além de consideravel, foi reconhecida e confirmada por quasi todos os meios de exploração ao nosso alcance. Este facto torna-se digno de interesse, por isso que nas outras creanças muitos d'esses diversos meios de diagnostico não puderam ser postos em pratica pela indocilidade e irritabilidade com que os evitavam.

É na verdade bem difficil e penosa a exploração minuciosa das dimensões gastricas em creanças dessa edade, que prorompem em estrepitoso pranto, agitam se, recuam, e executam as mais bizarras contorsões, assim que o medico procura mantêl-as immoveis para um demorado e paciente exame.

O menino de que se trata prestou-se, porém, a uma minuciosa exploração que aqui reproduzo como descripção classica da dilatação gastrica.

A proeminencia da região epigastrica era em extremo accentuada, contrastando sobremodo com a emaciação notavel da creança, e mostrava-se mais saliente para o lado esquerdo logo abaixo do rebordo costal.

Em toda a área correspondente a esse abaulamento, a apalpação deixava perceber uma certa fluctuação, similhante á que se experimenta apalpando um coxim de caotchouc.

A pressão não despertava verdadeira dôr, mas uma sensação de oppressão desagradavel e apenas dolorosa.

A percussão praticada desde o hypochondrio esquerdo até o hypogastro, denotava um som verdadeiramente tympanico que limitava mais ou menos regularmente a porção do abdomen proeminente.

Assim ella denunciava que a grande curvatura do ventriculo chegava, ao nivel da linha mamelonar esquerda, a 2 centimetros abaixo da cicatriz umbilical e a trez centimetros abaixo deste ponto na linha média.

No hypocondrio esquerdo a sonoridade denotava que o limite superior do estomago attingia até um centimetro abaixo do mamelão.

Estes limites bem demarcados fizeram reconhecer a ampliação consideravel do ventriculo.

Fazendo o doente ingerir uma certa quantidade d'agua emquanto praticava-se a escuta ao nivel da cicatriz umbilical, percebia-se claramente a bulha produzida pela quéda do liquido deglutido.

Tomando-se entre as mãos a região epigastrica e praticando-se a succussão, produzia-se um ruido hydro-aereo, devido á agitação dos liquidos e gazes contidos na cavidade gastrica.

Mantendo o doente de pé e comprimindo-lhe bruscamente o epigastro, ouvia-se uma bulha particular, similhante á que produz o choque de pequenas vagas sobre um batel em movimento.

Esta bulha especial é devida á ondulação da parte superior do liquido, e só póde ser bem apreciada quando o estomago contem uma certa quantidade de liquido; para alguns clinicos ella é melhor produzida collocando-se o paciente em decubito dorsal.

A apalpação, a percussão, a succussão, a auscultação, etc., demonstraram, pois, associadas, a amplificação da cavidade gastrica.

Estes signaes physicos não são, tomados isoladamente, de um valor absoluto, mas, quando obtidos englobadamente, autorisam affirmar-se a existencia da gastroectasia, sobretudo quando, como no caso vertente, coincidem com as perturbações gastricas caracteristicas da gastrite chronica, taes como: os vomitos acidos, mucosos e alimentares, a lienteria, etc.

Os vomitos foram, no doente em questão, a principio exclusivamente alimentares; mas de uma certa época em deante, e ainda actualmente, elles tornaram-se matutinos e constituidos por um liquido contendo grande quantidade de muco transparente e viscoso, e de uma reacção extremamente acida, a ponto de deixar nos dentes a mesma sensação que produz a mastigação de certos fructos acidos, como o cajá por exemplo. Estes vomitos são copiosos e enfraquecem consideravelmente o menino.

Elles são constituidos, segundo as experiencias de Leven, pela serosidade transudada dos capillares da mucosa gastrica passivamente dilatados. Só assim se poderia explicar, de feito, esse consideravel accumulo de liquido, que para alguns pathologistas seria exclusivamente constituido pela saliva deglutida e pela agua ingerida.

Ora, a absorpção dos liquidos não deixa absolutamente de effectuar-se apezar das condições morbidas da mucosa, além de que grande parte franqueia o pyloro.

Além do liquido transudado na cavidade gastrica, encontra-se nelle grande quantidade de mucosidades viscosas, resultantes da hypersecreção das glandulas mucosas.

Algumas vezes a reacção acida do conteúdo gastrico é devida á secreção exagerada do succo gastrico, outras vezes, como bem faz notar o professor Leube, de Iena, essa reacção resulta da grande producção de acidos (butyrico, lactico, acetico), formados á custa da longa fermentação dos alimentos demorados no ventriculo. Por muitas vezes reconheceu mesmo Leube que havia deficiencia de acidez do succo gastrico, apezar da reacção acida dos liquidos eliminados pelo vomito, devida aos acidos da fermentação butyrica, lactica e acetica.

Além dos vomitos a lienteria, tão frequente nos casos desta ordem, tornou-se, no doente a que me refiro, um estado habitual. Desde a edade de quatro

annos que ella se apresentou e nunca mais cessou até a presente data, sobrevindo poucas horas depois da ingestão dos alimentos. É a expressão mais notavel da imperfeição da elaboração gastro-intestinal, e explica em grande parte a emaciação que tanto impressiona logo que se observa o doente.

Um outro phenomeno muito pronunciado, neste caso, vem a ser a sêde, que nos doentes de dilatação gastrica é citado como muito frequente por alguns autores, devida provavelmente á grande perda da serosidade do sangue transudado na cavidade gastrica. O appetite conserva-se mais ou menos irregular, neste doente, mas em outras creanças elle era caprichoso e por vezes deficiente.

A nutrição geral deste menino, acha-se ha cerca de nove annos, gravemente compromettida pelas constantes desordens da digestão, que acarretam, além da imperfeita elaboração dos alimentos, a absorpção muito deficiente das peptonas. Leube, extrahindo pela sonda o conteúdo gastrico algumas horas depois das refeições, poude reconhecer em casos analogos a presença de grande quantidade de peptona não absorvida.

A congestão passiva dos capillares gastro-intestinaes e os depositos de mucosidades viscosas que revestem então a mucosa gastrica, explicam em parte a lentidão ou a difficuldade da absorpção pela mucosa digestiva. O accumulo das peptonas no ventriculo, e que é tambem um dos obstaculos á mesma absorpção, constitue por sua vez um grave embaraço

á digestão das substancias albuminoides que ainda não soffreram modificação alguma. É este um facto da physiologia da digestão perfeitamente averiguado pelas mais recentes investigações. Demais, a falta quasi completa das contracções gastricas, que tão poderosamente influem sobre a secreção do succo gastrico, vem associar-se ás desordens chimicas para tornar ainda mais imperfeita e incompleta a transformação dos alimentos. A distrophia accentuada que se observa no doente em questão, é, pois, o corollario natural das profundas desordens digestivas já indicadas, não devendo contudo ser-lhe inteiramente estranha a tuberculose, cuja existencia foi claramente averiguada pelos signaes percebidos no apice de ambos os pulmões.

Encontramos, assim, no menino da observação IX, reunidos todos os symptomas caracteristicos da gastrite chronica acompanhada de dilatação ventricular, dilatação que poude ser perfeitamente reconhecida pelos signaes physicos acima estudados.

Não discutirei aqui todas as condições etiologicas que podem originar a gastro-ectasia.

No adulto as causas determinantes da dilatação são, em geral, todas as lesões assestadas no estomago que accarretam, além das desordens graves de suas funcções, o estreitamento espasmodico ou organico de seus orificios, taes como o carcinoma, a ulcera chronica, a esclerose, a degeneração granulo-gordurosa e colloide da tunica muscular (Kussmaul).

Além d'estas causas, a dilatação póde ser a consequencia das dyspepsias inveteradas acompanhadas sobretudo de gastrorrhea, e mais frequentemente da inflammação chronica da mucosa ventricular.

A falta de hygiene alimentar, o abuso das substancias irritantes, o alcoolismo, o uso prolongado e abusivo de certos medicamentos são ordinariamente as condições que presidem ao desenvolvimento da gastrite chronica.

Mas, além dessas causas directas, um grande numero de molestias se acompanham facilmente da gastro-ectasia, como sejam a diabetes, a tuberculose, as febres graves, o impaludismo, a syphilis, as lesões hepaticas e cardiacas, etc.

Em todos os casos que fazem o objecto destas conferencias, a dilatação coincidia com a gastrite chronica, consecutiva ao uso intempestivo de alimentos grosseiros, incompativeis com a fraqueza das forças digestivas, á irregularidade das refeições, ao uso inconveniente de bebidas alcoolicas—causas estas que actuaram sobre organismos anteriormente predispostos pela syphilis hereditaria, pelo impaludismo, pela tuberculose e pelas pessimas condições hygienicas em que viviam.

Os phenomenos que precederam e acompanhavam a gastro-ectasia eram, pois, caracteristicos da inflammação gastrica em um periodo mais ou menos adeantado.

Em nenhum delles se poude presumir a exis-

tencia de outra lesão que influisse para a producção da dilatação.

O mecanismo pelo qual esta se opera não póde variar do que se tem concebido em relação á dilatação nos adultos, segundo os exames microscopicos praticados por Cruveilhier, Andral, Naumann, Kussmaul, Leven, Peazoldt, Förster, Reinhardt, Oppolzer, Schmitt, Thiébaut, etc.

Nos exames microscopicos praticados nos cadaveres de adultos têm-se encontrado como consequencia da gastrite chronica, que mais frequentemente é a causa da dilatação do ventriculo, alterações mais ou menos graves segundo o periodo attingido pela molestia. Á simples hyperemia da mucosa gastrica sobreveem lesões mais accentuadas, devidas á irritação nutritiva, taes como a hypertrophia das glandulas de pepsina e a proliferação do tecido conjunctivo intermediario.

A este processo irritativo succede, em um periodo mais adeantado, a transformação regressiva desses elementos, — a degeneração gordurosa das cellulas epitheliaes e das de pepsina, ao passo que as villosidades se hypertrophiam.

Ao lado destas lesões a camada muscular augmenta de espessura, ás vezes mesmo de um modo consideravel.

Minuciosos e pacientes exames histologicos, praticados em um estomago dilatado por Thiébaut, deixaram ver que esse augmento não era devido nem á

hypertrophia do tecido conjunctivo interfibrillar nem ainda á das proprias fibro-cellulas, mas ao augmento provavel do numero destas.

Todavia, convem fazer notar que, em certos casos de dilatação consideravel do estomago, têm alguns autores, como Naumann, Cruveilhier, Andral, Mouchert, etc., encontrado extremamente adelgaçadas as tunicas gastricas e atrophiada a camada muscular (dilatação de fórma atrophica de Cruveilhier).

Qual será, pois, a pathogenia da dilatação, e como poderá esta conciliar-se com as duas condições morbidas da tunica muscular gastrica ?

Antes de tocar neste ponto, convem fazer observar que o ventriculo é provido de um abundante plexo nervoso — plexo de Auerbach e Meissner —, proveniente de duas origens: do pneumo-gastrico e do grande sympathico. Ora, as experiencias de Braam-Konckgeest, de Amsterdam, citadas por Flüger, parecem haver demonstrado ser o pneumo-gastrico o nervo motor do estomago, accelerando-lhe as contracções, e o sympathico o moderador destas mesmas contracções.

Vê-se, pois, antes de tudo, que a contractilidade gastrica normal deve ser o resultado da acção synergica daquelles dous nervos ; d'onde se podem deprehender desordens funccionaes bem diversas, resultantes do predominio ou do enfraquecimento de qualquer delles.

Nas condições geraes do organismo, a que já

precedentemente alludi, que favorecem á producção da gastro-ectasia, o systema nervoso, mais ou menos profundamente modificado pelas desordens da nutrição entra a funccionar irregularmente, sobresahindo, como é notorio, as aberrações da innervação gastro-intestinal.

A paresia ou o esgotamento do nervo motor parece, pois, explicar o inicio da dilatação gastrica, conforme quiz interpretal-a Rosenbach. A theoria expressa por este autor póde-se assim resumir :

Nas circumstancias normaes o ventriculo esvasia-se quatro a cinco horas depois da chegada dos alimentos, mas, para que este facto se opere, torna-se necessaria uma certa actividade da tunica muscular. Se, porém, a quantidade dos alimentos ingeridos excede consideravelmente da ordinaria, ou a estenose, quer espasmodica quer organica, do pyloro offerece algum obstaculo, a expulsão do conteudo ventricular pode ainda effectuar-se, comtanto que esse trabalho não seja superior á força contractil das paredes gastricas. Se por ventura a força muscular se enfraquece por deficiencia (épuisement) da innervação, por occasião da refeição seguinte, novos alimentos virão juntar-se aos da precedente, e esse repetido accumulo na cavidade gastrica acabará por accarretar-lhe a dilatação das tunicas.

Rosenbach propõe, pois, o termo *insufficiencia do estomago*, em substituição ao de *dilatação*, para designar a ampliação gastrica.

Para Kussmaul a dilatação é a consequencia

do accumulo das substancias ingeridas, devido á estenose organica ou mecanica do pyloro; mas esta interpretação não pode applicar-se a todos os casos, visto como as autopsias têm, por mais de uma vez, deixado vêr a existencia de consideraveis dilatações gastricas indepedentemente da reducção do diametro do orificio pylorico.

Para alguns autores, nos casos em que a dilatação succede á gastrite chronica, pode ella ser explicada pela lei estatuida por Stokes, em relação á paralysia das tunicas musculares subjacentes á mucosa inflammada. Thiébaut pretende conciliar a sua interpretação pathogenica com os dous estados oppostos da tunica muscular — a hypertrophia e a atrophia. Em um caso, segundo elle, a falta de reacção da camada muscular, em virtude das precedentes condições morbidas do estomago, determina o accumulo constante e progressivo dos alimentos no ventriculo; d'onde a distensão e a ampliação consecutiva. Nestas condições dá-se o adelgaçamento das tunicas gastricas, constituindo a *fórma atrophica* de Naumann e Cruveilhier.

As cousas, porém, não se passam sempre do mesmo modo: em outros casos as paredes gastricas, a principio relachadas por effeito da phlegmasia chronica, reagem afinal contra o seu conteudo para expellil-o através do pyloro. Este esforço compensador accarreta a hypertrophia do plano muscular. A esse periodo de compensação succede, porém,

outro de esgotamento e de relachamento, que, por sua vez, é seguido de nova compensação. A producção prolongada destes actos acaba por determinar uma verdadeira hypertrophia excentrica do orgão, como succede com o coração ou melhor, como quer Kussmaul, com a bexiga, na qual todos os obstaculos ao seu esvasiamento accarretam ora a dilatação simples, ora a hypertrophica.

Do que precede se pode assim concluir que a causa primordial da dilatação consiste na lucta entre o obstaculo a vencer e o esforço necessario para superal-o

Ora, o accumulo dos *ingesta* acaba por vencer a contractilidade muscular gastrica e a dilatação é a consequencia final. Esta fórma pode coincidir com um estado apparente de saude, como acontece em certos polyphagos. Outras vezes a falta de resistencia precede o accumulo, sendo este a consequencia da não expulsão do conteudo gastrico.

É o facto mais frequentemente encontrado nas dilatações que coincidem com a anemia, a tuberculose, as febres graves, etc.

Entendo, pois, que se deve distinguir o mecanismo da dilatação em passivo e activo: segundo a causa procede do accumulo dos *ingesta* por estenose *mecanica* ou *organica* do pyloro, ou resulta do esgotamento (épuisement) primitivo da tunica muscular, devida provavelmente á paresia do nervo motor ou do pneumo-gastrico. É esta a causa mais

acceitavel da gastro-ectasia consecutiva á dyspepsia chronica e á inflammação inveterada do estomago.

No primeiro caso dá-se a hypertrophia excentrica do estomago, por effeito de uma verdadeira *asystolia gastrica*; no segundo a dilatação é primitiva, por effeito da desordem da innervação motora (paresia gastrica).

É inutil fazer observar que o accumulo progressivo dos *ingesta*, neste caso, acabará por exagerar a ampliação, associando-se a esta causa a gastrorrhea, tão abundante nos casos de gastrite chronica.

É esta a interpretação que se pode applicar ao mecanismo pelo qual se originou a dilatação gastrica nos pequenos doentes que fazem o assumpto destas conferencias.

Uma vez reconhecida a gastro-ectasia, qual deverá ser a therapeutica a empregar para removel-a?

A trez sortes de meios se poderá recorrer neste intuito: 1° regimem; 2° agentes therapeuticos; 3° lavagem do estomago.

Percorrendo as observações que servem de assumpto a este estudo, ver-se-á que, em a totalidade dos casos, a falta de hygiene alimentar entrou por muito na producção das perturbações digestivas promotoras da dilatação gastrica.

Dous poderosos vicios actuaram em quasi todas, a saber: a ingestão copiosa de alimentos (polyphagia) e a intervenção prematura de substancias grosseiras, de mui fraca digestibilidade.

A primeira indicação, pois, a preencher é a que se refere ao regimen alimentar.

Todos os physiologistas e clinicos estão de accordo que os doentes de affecções digestivas devem ser submettidos ao uso de alimentos de facil digestibilidade. Entretanto, não ha questão mais difficil que a que se refere á digestibilidade dos alimentos, sobretudo quando se trata praticamente de resolver sobre o regimen a aconselhar-se ao doente.

Clinicamente todos os observadores têm reconhecido quanto são variaveis de um individuo a outro as regras prescriptas sobre a hygiene alimentar. Doentes ha que digerem perfeitamente bem alimentos impossiveis aliás de serem elaborados por outros em perfeita identidade de soffrimentos.

Em suas mais recentes investigações, dirigidas no sentido de estabelecer o grau de digestibilidade das differentes especies de alimentos, o professor Leube guiou-se pela observação clinica e pela experimentação.

Elle entende muito bem que uma substancia se diz de maior digestibilidade que outra, quando sua ingestão produz menos desordens subjectivas e não accarreta a aggravação dos soffrimentos gastro-intestinaes.

Por meio da deplecção mecanica do estomago poude elle julgar experimentalmente da digestibilidade da maior parte das substancias alimentares.

Para este fim, Leube recorreu ao seguinte processo. Algumas horas depois da ingestão de uma

certa especie de alimentos indicada ao doente, retirava-os pela sonda e examinava o grau de dissolução das substancias ingeridas. No dia seguinte, ordenava ao paciente uma refeição composta de outras substancias, e, ao cabo de egual espaço de tempo, esvasiava o estomago. Se o liquido então obtido encerrava menor quantidade de parcellas alimentares, concluia elle que os alimentos desta ultima refeição, eram de mais facil digestão que os da precedente, se este facto se reproduzia por mais de uma vez.

Com o frequente emprego deste meio chegou, assim, o professor de Iena a estabelecer uma escala da digestibilidade da maior parte dos alimentos, dividindo-os em cinco classes, nas quaes se comprehendem desde o leite, o caldo, os ovos quentes, as peptonas, como typos das substancias da mais facil digestão, successivamente outros até as carnes grelhadas e assadas e certas massas (1).

Os legumes são, em geral, de difficil digestão e na infancia sobretudo são elles mal supportados. Entre nós o uso precoce que fazem as creanças, das classes menos favorecidas da sorte, da carne secca e da farinha de mandioca contribue como poderoso factor para a frequencia das graves desordens digestivas nellas observadas. É, pois, de rigor submetter taes doentes ao uso dos alimentos que figuram na primeira categoria da escala de Leube, quaes sejam

(1) *Zeitschr. für Klin. med.*, B. VI, H 3.

o leite, os ovos quentes, os caldos e particularmente a peptona. Tenho sempre recorrido com o maior proveito ao uso da carne artificialmente digerida, e de preferencia á que é recentemente preparada nesta capital e existente no commercio sob a fórma de *conserva*.

A nutrição geral, prejudicada pela deficiencia da elaboração dos alimentos, é, mediante o uso prolongado da peptona, notavel e promptamente reparada.

Infelizmente o elevado preço desta preparação alimentar torna-a de difficil emprego nos casos em que a extrema penuria dos pais não permitte prescrevel-a por longo tempo.

Nas creanças da primeira infancia, sobretudo naquellas que acabam de desmamar-se, convem a administração exclusiva do leite de vacca ou de cabra e da conserva de peptona, alimentação esta que permitte um certo repouso ao ventriculo, ao passo que satisfaz ao movimento nutrictivo tão intenso nesse periodo da vida.

Em uma epocha mais adeantada da infancia, ainda devemos submetter o pequeno doente a egual regimen, passando a outro mais complexo, depois que as perturbações digestivas se acharem favoravelmente modificadas.

Em relação aos agentes medicamentosos a recorrer para o tratamento da gastrite chronica, na infancia, cumpre satisfazer, como nos adultos, a certas indicações.

Contra a gastrorrhea tenho sempre administrado com decidido proveito o phosphato de cal, tão preconisado pelo Dr. Leven como modificador das condições osmoticas dos capillares gastricos.

Ao phosphato de cal associo de ordinario o bicarbonato de sodio, que modera a hypersecreção da mucosa digestiva, como ainda agora acaba de demonstrar experimentalmente em relação á mucosa respiratoria o professor Rossbach (1).

Em todos os pequenos doentes que fazem o assumpto deste estudo, recorri a estes dous agentes medicamentosos associados, e em alguns delles já se patentearam as vantagens deste emprego.

Em um grande numero de doentes verificou, como já disse, o professor Leube que, apezar da reacção acida dos liquidos retirados do estomago, havia diminuição do acido livre do succo gastrico. Não é, por isso, absurdo então o emprego do acido chlorhydrico.

A lienteria, que tão frequentemente acompanha o catarrho gastrico, é um dos primeiros phenomenos que se dessipam, como se verificou no menino da obs. IX, cuja lienteria, datando de *nove annos*, modificou-se e reduziu-se em muito poucos dias sob a influencia do acido chlorhydrico. Similhantes vantagens já foram demonstradas em outro trabalho que publiquei sobre o tratamento da lienteria na infancia (2).

---

(1) *Berliner Klin. Wocheuschr.*, n. 19 e 20.
(2) Moncorvo. *Da lienteria na infancia e do seu tratamento pelo acido chlorhydrico*, Rio de Janeiro, 1879.

Ao lado destes meios tendentes a corrigir as desordens das secreções gastricas, devem figurar aquelles que actuam sobre a tunica muscular, excitando-lhe a contractilidade, e entre estes sobresaem as strychneas, que exercem uma acção estimulante particular sobre as fibras musculares. Na infancia como nos adultos tenho recorrido commumente com extrema vantagem á preparação conhecida sob a denominação de tinctura amarga de Baumé, que tambem mereceu a preferencia do Sr. Dujardin-Beaumetz. Para identico fim preconisa o professor Germain Sée o emprego da fava de Calabar, mas minha experiencia pessoal não me tem demonstrado nenhuma superioridade desta sobre a fava de Santo Ignacio, que é o principal agente das gottas de Baumé.

Não saberei assaz insistir, para preencher a indicação de que ora me occupo, na intervenção da electrotherapia, cuja divulgação no Brazil tem sido desde muitos annos uma das minhas constantes preoccupações.

Os notaveis successos que do seu emprego tenho colhido no tratamento das gastropathias me autorisam a recommendar com extrema confiança tão precioso agente para modificar favoravelmente as condições morbidas da tunica muscular do ventriculo dilatado.

Para este fim tenho quasi sempre dado preferencia ao uso das correntes faradicas. De egual modo procedem Beard e Rockwell, de Nova York,

por isso que, observam elles com razão, actuam aquellas muito mais vigorosamente sobre os musculos do que as galvanicas, e produzem, portanto, effeitos mecanicos mais poderosos. A' faradisação localisada associam elles as correntes galvanicas sobre a medula.

Onimus aconselha o uso destas ultimas, applicando-se o polo positivo sobre o epigastro e o negativo posteriormente sobre a terceira vertebra dorsal. Elle não deixa, todavia, de recorrer simultaneamente ao emprego da faradisação sobre o epigastro.

Leube diz haver empregado tambem a electricidade com proveito para excitar a contractilidade da tunica muscular gastrica relachada.

Nos doentes das observações I, VIII e IX a faradisação foi posta em acção, applicando-se os electrodes ora sobre o epigastro, abaixo das falsas costellas ora o polo positivo sobre a região dorsal, percorrendo o negativo a area correspondente ao ventriculo ampliado. O exito desta applicação ja poude ser satisfactoriamente apreciado por quantos tiveram occasião de examinar, na clinica, os doentinhos em questão.

Na maior parte das creanças a indocilidade torna extremamente difficil o emprego deste meio, que aliás ainda não comecei a applicar nas outras em tratamento por motivos estranhos a minha vontade.

A genciana, a quassia, a calumba podem, como amargos, eupepticos e estimulantes da secreção gas-

trica, vir em auxilio da medicação que acabo de indicar. É, porém, conveniente fazer notar que estas substancias são, em geral, administradas com demasiada confiança, havendo-se tornado quasi banal seu emprego no tratamento da totalidade das molestias do tubo digestivo.

Observa o professor Leube que a casca do condurango, preconisada por Friedreich, e que a principio pouca ou nulla confiança lhe inspirava, tem lhe fornecido ultimamente constantes resultados, estimulando energicamente o appetite e facilitando as digestões.

Ultimamente tenho recorrido, para o mesmo fim, com certa efficacia, á quassina, tanto crystallisada como amorpha.

O uso universal das aguas mineraes em todas as molestias assestadas no tubo gastro-intestinal obriga-me a tocar, embora rapidamente, neste meio therapeutico, o mais facilmente seguido aliás pelos doentes.

Sem consagrar-lhe enthusiastica confiança, tão commum aliás entre a maioria dos medicos de quasi todos os paizes, acredito que o uso moderado de certas aguas alcalinas poderá convir em casos de catarrho chronico, simplesmente como auxiliar de outros agentes therapeuticos. Em todo o caso, é de vantagem que a agua escolhida seja ingerida em pequenas doses, não devendo exceder, para as creanças, de 60 a 80 grammas de cada vez. Nos doentes affectados de dilatação gastrica sua administração deve sempre seguir-se á deplecção mecanica do ventriculo. É de egual

sorte conveniente fazel-a preceder por algum tempo a primeira refeição.

Commette-se muito frequentemente um abuso, aconselhando-se aos doentes, particularmente aos adultos, o uso de grande quantidade d'agua mineral durante o periodo das refeições; tenho mesmo visto entregar-se a dosagem dessas aguas ao criterio dos doentes. Ora, este facto é decididamente prejudicial ao exercicio das funcções gastricas, quando mais não seja pela ingestão de grande copia de liquido com os alimentos. Ainda muito recentemente, o Dr. Fleischer, estudando experimentalmente a influencia de diversos factores sobre a digestão gastrica [1], observou que a ingestão de uma grande quantidade d'agua fria, em um individuo mesmo em perfeito estado de saúde, accarretava demora da elaboração gastrica.

Em um doente de gastroectasia com catarrho chronico, viu elle a ingestão de 500 grammas d'agua na temperatura ordinaria demorar a digestão gastrica por mais de 7 horas.

No tratamento da gastrite chronica um agente therapeutico tenho frequentemente empregado, de ha longa data, com provada efficacia, e que vejo ir sendo de um certo tempo para cá menos acolhido pelos clinicos; vem a ser o nitrato de prata.

James Johnson [2], que foi talvez o primeiro a introduzil-o na therapeutica das molestias do esto-

---

(1) *Berliner Klin. Wochense.* 1882, n. 7.
(2) *An Essay on Indigestion.* London, 1826.

mago, foi successivamente imitado nesta pratica por Dick, Rueff, Budd, Krüger, Fischer, Hirsch, Willième e outros. Já, em 1840, Parker, Copland e Hudson (1), haviam denunciado os bons effeitos colhidos do nitrato de prata usado internamente contra os vomitos liquidos, dependentes das desordens gastricas complicadas de ampliação do ventriculo.

Muito posteriormente, em 1869, Alexander Fleming (2) occupou-se deste assumpto, insistindo sobre a efficacia do nitrato de prata no tratamento de muitas dyspepsias e sobretudo do catarrho gastrico. Elle apresentou o resultado de sua experiencia, durante 4 annos, sobre esse methodo therapeutico.

Na grande maioria dos casos, Fleming recorreu ao uso de uma solução de 2 a 20 centigrammas do sal de prata em 15 grammas d'agua distillada, que os doentes tomavam á noite por occasião de deitarem-se. Para as fórmas mais graves recorreu este clinico á injecção por meio de uma sonda terminada por orificios multiplos e de uma seringa de estanho, usando para tal fim de uma solução de 5 a 20 centigrammas de nitrato de prata para 90 grammas d'agua distillada.

Em alguns casos uma só injecção tornou-se sufficiente, em outros chegou o autor a fazer 3 e mais.

Em 10 casos em que praticou a injecção intragastrica do sal de prata, conseguiu o Dr. Fleming decididos successos, fazendo por isso observar que este

(1) *Braithworthe's Retrosp.*, 1840, p. 75.
(2) *Med. Times and Gaz.* January, 1869, p. 108.

meio poderia seguramente ser ensaiado com proveito mesmo nos casos de menor gravidade.

Desde 1873, comecei na therapeutica dos adultos a empregar o nitrato de prata contra a gastrite chronica, e os resultados por mim observados têm sido analogos, pela maior parte, aos archivados pelo distincto clinico de Birminghan.

Em quasi a totalidade das vezes recorri ao uso do nitrato de prata sob a forma pilular, tomando para excipiente pó inerte e mel de abelhas. Alguns therapeutistas affirmam que na preparação pilular, mesmo antes de sua administração, o sal de prata se decompõe em presença das substancias organicas incorporadas.

Devo, porém, fazer observar que dos ensaios feitos, a meu pedido, pelo distincto pharmaceutico, o Sr. S. Bittencourt, resultou que, quatro dias depois de preparada uma destas pilulas, a analyse demonstrou na substancia pilular as reacções caracteristicas do nitrato de prata. Este resultado foi ainda confirmado pelos exames nesta mesma occasião praticados pelo Sr. Dr. D. Henninger, distincto chimico.

Nas creanças submettidas ao meu tratamento, e que fazem o assumpto dessas conferencias, não ensaiei ainda o uso do nitrato de prata, mas não quiz deixar de a elle referir-me para lembrar um meio que, em muitos casos, poderá prestar incontestaveis serviços.

A deplecção mecanica do ventriculo, até uma certa data apenas empregada no tratamento dos envenenamentos, começou a ser applicada ao das gastro-

pathias depois dos resultados apresentados por Kussmaul, de Strasbourg, que demonstrou de um modo notorio a efficacia da lavagem do estomago nas molestias deste orgão.

Este eminente clinico empregava, a principio, uma sonda esophageana, á que, depois de insinuada no estomago, ajustava a extremidade de uma bomba ou seringa, por meio da qual aspirava o conteudo gastrico e injectava diversos liquidos.

Mais tarde, Ploss simplificou este processo addicionando á extremidade livre da sonda um longo tubo flexivel de caoutchouc, que abaixado dava sahida aos liquidos do estomago, como um verdadeiro syphão. Este apparelho ainda é muito empregado na Allemanha, entre outros, pelo professor Leube.

Em França, a lavagem do estomago, praticada hoje geralmente, foi comtudo por alguns clinicos recebida com certas reservas, como pelos Srs. Dujardin-Beaumetz e Leven.

Hoje, porém, depois sobretudo do aperfeiçoamento operatorio introduzido, em 1880, pelo Dr. Faucher [1], a deplecção do ventriculo tem se vulgarisado e é mesmo preconisada pelos praticos que nella encontravam certos inconvenientes.

As condições de flexibilidade e de elasticidade do tubo de Faucher tornaram incontestavelmente mais accessivel aos medicos em geral a pratica da lavagem

---

Du lavage de l'estomac, Paris, 1881.

do estomago ; podendo mesmo, em certos casos, ser confiada esta operação ao proprio doente, quando já á ella assás habituado.

Talvez o primeiro a introduzir no Brazil o methodo operatorio de Faucher, eu só tenho a louvar-me dessa util modificação impressa á deplecção mecanica do ventriculo.

Acredito com o Dr. Leven que se não deva constituir este meio um recurso banal, applicavel ao tratamento das gastro-pathias, mas em grande numero dellas a sua intervenção é perfeitamente cabida e proficua. Em geral, a ectasia gastrica é favoravelmente modificada pela lavagem, mesmo quando depende ella de lesões incuraveis, como o sarcoma e o carcinoma.

A flexibilidade do tubo a que me refiro não só torna mais facil sua insinuação atravez do esophago, como ainda evita qualquer traumatismo sobre as paredes pharyngo-esophageanas, tão receiaveis em certas condições, como de um modo tão brilhante fez notar Behier, em suas lições sobre os estreitamentos do esophago [1].

Os trez diversos calibres que apresentam os tubos de Faucher (8, 10 e 12 millimetros de diametro) tornam seu emprego adaptavel ás condições de cada doente.

Para as creanças o tubo de 8 millimetros deve ser ordinariamente preferido.

---

[1] *Conférences de clinique médicale*. Paris, 1861, p. 11 e seg.

É deste ultimo que me tenho utilisado para a lavagem do estomago do doente que faz o objecto da observação IX. A introducção do tubo é muito bem supportada pelo menino, que a auxilia com repetidos movimentos de deglutição, interrompidos por largas inspirações.

A lavagem do estomago ainda não foi, até aqui, que o saiba, praticada na infancia, mas a facilidade com que tem ella sido feita no menino em questão, e a perfeita tolerancia delle demonstram que se pode tornar extensivo ás creanças este proveitoso recurso, desde que se consiga contel-as em repouso e subtrahil-as ao receio que qualquer e mais simples manobra operatoria inspira-lhes.

As primeiras lavagens foram logo seguidas de accentuado allivio para o menino ; o liquido retirado do ventriculo todas as manhãs apresentava-se extremamente denso, de côr escura, de reacção e cheiro acido, e continha em suspensão grande abundancia de mucosidades extremamente espessas. Após a retirada deste liquido, injectava a principio agua alcalinisada pelo bicarbonato de sodio ; ultimamente, porem, a lavagem tem sido praticada com agua pura e tepida.

Um certo numero de lavagens foram feitas com agua a 25 graus. O liquido nesta temperatura desperta facilmente o vomito, como succedeu no meu pequeno doente.

A excitação da contractilidade gastrica, provocada por essa verdadeira ducha intra-gastrica, parece-

me poder ser utilisada com vantagem para corrigir a atonia do ventriculo, lavando-o ao mesmo tempo.

O menino accusava logo depois da operação assim feita uma sensação de agradavel frescura na cavidade gastrica, do que lhe resultava um bem estar consideravel.

Os primeiros meios nelle empregados, consistindo no phosphato de cal e no bicarbonato de sodio associadamente, os quaes foram logo seguidos da lavagem gastrica, deram em resultado a immediata suppressão da gastrorrhea, que não mais reappareceu. O appetite começou a accentuar-se e, presentemente, vinte dias depois de iniciado o tratamento pela lavagem, conjunctamente com o emprego da tintura de Baumé e do acido chlorhydrico, as melhoras se estenderam ainda até a lienteria, que já extingiu-se; ella que, durante nove annos, apresentava-se diariamente, havendo cerca de 5 dejecções nas vinte e quatro horas.

A lavagem, pois, além de perfeitamente tolerada, foi, neste menino, seguida dos mais promptos resultados.

É, pois, um meio a que se deverá d'ora avante recorrer, mesmo na infancia, no tratamento de certas gastro-pathias.

A sonda esophageana ainda tornou-se, nas mãos de Leube, um precioso meio de diagnostico, de que tambem nos poderemos utilisar na infancia.

O illustre professor allemão, que não faz mais hoje o diagnostico de uma affecção chronica do esto-

mago, excepto a ulcera, sem o auxilio da sonda, della se serve para aquilatar a duração da digestão e a força do succo gastrico.

Para avaliar o primeiro desses elementos, Leube retira o conteudo gastrico sete horas depois de uma refeição composta de sopa, de um beefsteak e de um pequeno pão alvo.

A digestão executando-se normalmente, a lavagem praticada no fim desse periodo de tempo deverá dar sahida a um liquido claro, contendo quando muito alguns floccos de muco.

Por este meio se pode verificar si se trata de meras perturbações nervosas do estomago ou de phenomenos gastricos dependentes de desordens dos actos chimicos e mecanicos; podendo-se deste modo fixar convenientemente as indicações therapeuticas a preencher.

Reconhecendo que as perturbações digestivas se acham sob a dependencia da deficiencia de acção do succo gastrico, procede elle do seguinte modo para verificar se essa deficiencia depende do acido livre ou da pepsina. Faz notar elle que um estomago cujas glandulas funccionam normalmente pode segregar, em doze minutos, uma quantidade de acido sufficiente para neutralisar completamente 50 grammas de uma solução de soda a 3 %.

Por meio de uma lavagem previa com 500 grammas d'agua tepida verifica, estando o doente em jejum, a reacção do conteudo gastrico. Sendo esta neutra, in-

sinua pela sonda 50 grammas da solução alcalina, e, passados 12 minutos, por meio da mesma sonda novamente introduzida, ajunta 500 grammas d'agua morna.

Uma vez perfeitamente misturados os dous liquidos no ventriculo, retira-os. Se o liquido extrahido é de reacção neutra, fica demonstrado que a deficiencia de acção do succo gastrico não depende da do acido chlorhydrico; sendo alcalino, a quantidade do acido necessaria para neutralisal-o representa exactamente a do acido deficiente.

Para avaliar a deficiencia da pepsina procede, primeiro, como para a dosagem do acido chlorhydrico; extrahida uma certa porção do conteudo gastrico previamente neutralisado, e reacidificado á 1°/₀₀, pela addição de acido chlorhydrico, procede com ella á digestão artificial de uma quantidade sempre constante de albumina coagulada.

Pelo grau de dissolução do cubo de albumina, pode se avaliar a quantidade de pepsina contida no succo gastrico.

A lavagem do estomago como meio therapeutico deve ser praticada de preferencia pela manhã, estando o doente em pleno jejum, e assim tenho procedido no menino da observação IX.

Todas as vezes que a natureza dos phenomenos gastricos façam suspeitar da existencia da ulcera chronica, convem usar com muita prudencia da sonda ou mesmo abster-se do seu emprego.

Leube tambem aconselha a abstenção nos casos de diathese hemorrhagica.

OBSERVAÇÃO I

SYPHILIS HEREDITARIA.—FEBRE INTERMITTENTE.—CATARRHO GASTRICO.—DILATAÇÃO DO ESTOMAGO.

Avelino, de 2 annos de edade, brazileiro, de côr branca, foi apresentado á consulta, em meu serviço da Policlinica geral, no dia 9 de novembro de 1882.

Os dados fornecidos a seu respeito por sua mãi foram os seguintes:— O menino é primogenito, nasceu forte e regularmente desenvolvido. Os pais são bem constituidos.

Foi submettido ao aleitamento materno exclusivo durante anno e meio. Desmamado nessa época, passou a ser alimentado com feijão, carne secca e outras substancias de difficil digestibilidade, além de se lhe administrar não pequena quantidade de vinho diariamente.

A dentição, que ainda não está completa, começou depois de um anno, mas não foi até aqui complicada de convulsões. Desde a edade de dous mezes que o ventre começou a tornar-se proeminente; desde então ora tinha diarrhéa, ora constipação ; esta, porém, constituia o estado mais commum, passando a creança, ás vezes, oito e dez dias sem uma só exoneração.

Na edade de seis mezes, foi acommettido de sarampão. Ha cerca de um anno, o menino começou a enfraquecer-se, a perder o appetite, ao passo que a constipação tornava-se mais frequente e refractaria aos purgativos e clysteres empregados.

Ha oito dias apresentou-se febril e a febre tem reapparecido diariamente sob a fórma de accesso vespertinos. A creança tem-se tornado irritavel, inappetente, vomita frequentemente os alimentos e, depois de cada accesso, que se termina por copiosos suores, fica em extremo abatida.

Estado actual. — A creança deixa-se examinar com muita difficuldade, achando-se muito irascivel e repellindo energicamente todas as pessoas que, á excepção de sua mãe, se acercam della.

Seu desenvolvimento geral não se mostra retardado, mas ao lado do accentuado emmagrecimento do thorax e dos membros, fere logo a vista do observador a notavel proeminencia do ventre e do epigastro, proeminencia por tal fórma consideravel, que tanto a mim como aos meus disciplulos despertou, á distancia, a idéa de uma ascite em adeantado grau de desenvolvimento. Entretanto por meio da apalpação e da percussão reconhecia-se sem grande difficuldade que a enorme distensão do ventre era devida á dilatação dos intestinos cheios de gazes, mas ainda e particularmente á do ventriculo. Este, que se achava intumescido pela presença de grande cópia de gazes, desenhava-se muito claramente atravez das paredes

do ventre. Sua grande curvatura descia alem da cicatriz umbilical, onde se podia perceber uma zona um pouco obscura á percussão, contrastando com o som tympanico claro obtido em toda a demais porção do ventre, inferior á esse limite.

A pressão exercida sobre a região occupada pelo estomago era indolente e deixava perceber-se uma sensação de renitencia, analoga á que se experimenta comprimindo-se um balão de caoutchouc incompletamente cheio de ar.

O limite superior do ventriculo achava-se ao nivel do sexto espaço intercostal esquerdo.

Tomando entre as duas mãos o tronco da creança e imprimindo-se-lhe um movimento brusco, consegue-se ouvir um ruido de glou-glou, devido a agitação dos liquidos e gazes contidos no estomago. Por uma cuidadosa exploração reconhece-se que o figado apresenta seus limites normaes.

A circumferencia do ventre, passando ao nivel da cicatriz umbilical, é de 61 centimetros; e uma linha tirada da extremidade do appendice xyphoide á symphise pubiana mede 29 centimetros.

O craneo apresenta um diametro fronto-occipital de 16 centimetros e bi-temporal de 11 centimetros.

O esqueleto é fragil; a musculatura muito flaccida.

A magreza dos membros e do thorax contrasta sobremodo com a grande proeminencia do ventre.

Pallidez muito accentuada, conjunctivas e mucosa buccal muito descoradas.

Os ganglios sub-occipitaes, sub-maxillares, cervicaes e inguinaes acham-se bastante hypertrophiados.

A rede capillar sub-cutanea em quasi toda a extensão do ventre acha-se um pouco injectada, dandolhe um colorido levemente violaceo, que se dissipa por algum tempo nos pontos em que se pratica a compressão com a polpa do dedo.

Sobre a face, thorax, nadegas e membros notamse algumas maculas pontilhadas, côr de fiambre, e um certo numero de pequenas papulas irregularmente esparsas.

Mucosa pituitaria coberta de pequenas crostas achatadas. Coryza constante e muito abundante.

A creança tem grande aversão aos alimentos, principalmente á carne, e só quer alimentar-se de fructas e pão fresco.

As digestões são muito demoradas, e acompanhadas de oppressão, que a creança denuncia pela anciedade e mesmo, ás vezes, por uma verdadeira dyspnéa.—

Algumas vezes o vomito vem, muitas horas depois da refeição, pôr termo a esses soffrimentos. Elle provoca a expulsão de alimentos não elaborados e em uma grande quantidade de liquido turvo contendo em suspensão flocos de catarrho.

É muito frequente nas fezes a presença de parcellas de alimentos que não soffreram, no seu trajecto pelo tubo digestivo, a menor transformação. Actualmente a creança está no periodo da constipação obstinada.

Quando esta perdura por muitos dias as perturbações gastricas se accentuam: a inappetencia torna-se mais pronunciada, a anciedade epigastrica augmenta, a creança dorme mal, agitando-se e accordando frequentemente sobresaltada. Por occasião da consulta a temperatura era de 37°,2.

Calomelanos........................ 60 centigr.

10 de novembro.— Poucas dejecções sob o effeito dos calomelanos.

Agua................................	120 grammas
Tintura de aniz..................	2 grammas
Tintura de camomilla...........	2 grammas
Essencia de hortelã pimenta	3 gottas

m. s. a.

Para dous clysteres com o intervallo de 3 horas.

Agua.................,..............	100 grammas
Tintura de canella...............	1 gramma
Essencia de hortelã pimenta,.	2 gottas
Bicarbonato de sodio...........	1 gramma

m. s. a.

Duas colheres de chá de hora em hora.

Faradisação do epigastro.

13 de novembro. — Houve grande expulsão de gazes pela bocca e pelo anus.

A distensão epigastrica diminuio. A circumferencia do ventre mede 56 centimetros em logar de 61.

A pressão exercida sobre o ventriculo encontra menos renitencia. Teve alguns vomitos. Muitas de-

jecções. Sêde ardente. Lingua coberta de saburra. T. ax. 38°,8.

Injecção hypodermica de 10 centigrammas de sulfato de quinina.

Continúa o emprego da mesma poção.

14 de novembro.—T. ax. 38°,1.

Injecção hypodermica de 10 centigrammas de sulfato de quinina em cada braço.

17 de novembro. — No dia 15 e 16 não teve accesso. T. ax. 38°,2.

Injecção hypodermica de 10 centigrammas de sulfato de quinina.

Sulfato de quinina............... 50 centigr.

17 de novembro. — Não teve mais febre. Tem tido pequenas evacuações. O appetite começa a renascer. Tem-se continuado a administrar-lhe a poção precedentemente prescripta, bem como a praticar-se a faradisação.

O epigastro menos proeminente.

Circumferencia do ventre 48 cent.

Do appendice xyphoide á symphise pubiana 19 cent.

Agua............................ 100 grammas
Bicarbonato de sodio......... 1 gramma
Phosphato de cal .... 2 grammas
Essencia de hortelã pimenta. 2 gottas
Tintura de genciana........... 2 grammas

m. s. a.

2 colheres de chá todas as horas.

Faradisação.

30 de novembro. — Bom appetite. Evacuações quasi diarias não lientericas. A febre não reappareceu. A creança apresenta-se mais animada.

As papulas e maculas ainda perduram.

Prosegue-se na mesma medicação.

Fricções com unguento napolitano sobre os braços e coxas.

11 de dezembro.—Ainda se notam algumas papulas. O appetite accentuou-se notavelmente. Evacuações diarias normaes. Não teve mais vomitos. A febre não reappareceu.

A creança está mais corada e nutrida.

Continuam as fricções de unguento napolitano.

Phosphato de cal............. }
Bicarbonato de sodio......... } ãa 4 grammas

m. e d. em 12 papeis; um papel um quarto de hora antes das refeições.

Faradisação.

21 de dezembro. — Estado geral muito melhor; o menino está engordando e apresenta-se mais corado. O ventriculo muito menos dilatado e muito mais flaccido á pressão.

Continua a ter uma exoneração diaria perfeitamente normal. A creança já anda livremente, quando, ha cerca de dous mezes, não podia fazel-o, em virtude do seu pronunciado estado de fraqueza.

Mesma medicação. Associam-se mais duas gottas de tintura amarga de Baumé á cada papel com phosphato de cal. Banhos frios.

26 de janeiro de 1883.—As melhoras têm progredido. Ventriculo muito mais reduzido de volume e flaccido. Estado geral muito melhor; a creança está muito mais nutrida, corada, e tem mesmo engordado. Excellente appetite; digestões mais faceis; exonerações diarias, sendo as fezes de aspecto normal. A erupção cutanea está quasi extincta, mas ainda perdura a adenopathia cervical e inguinal.

17 de março.— Depois de longa ausencia volta á consulta. Foi, ha cerca de 15 dias, acommettida de sarampão, cuja erupção desappareceu no fim de oito dias; seguindo-se-lhe, porém, accessos de febre quotidianos, que ainda duram. A creança, que já andava e corria perfeitamente bem, é trazida nos braços de sua mãe, em pronunciado estado de abatimento, pallida e emmagrecida.

Reappareceu a constipação e o ventriculo mostra-se um pouco mais ampliado e renitente á apalpação.

A creança está rouca. Percebem-se alguns estertores sonoros e mucosos esparsos em ambos os pulmões. T. ax. 38°,5.

Injecção hypodermica de 20 centigrammas de sulfato de quinina.

Ipecac pulv........................ 1 gramma
D. em 6 papeis.
Um papel de 10 em 10 minutos.

Calomelanos........................ 60 centigrm.
Para ser-lhe administrado no dia 18.

19 de março. — Perduram os estertores catar-

rhaes, porém menos abundantes. Vomitou pouco. Algumas dejecções sob o effeito do calomelanos.

T. ax. 38°.

Badigeonnage de tintura de iodo sobre ambas as regiões infra espinhosas.

Injecção hypodermica de sulfato de quinina em cada braço.

Poção com acido bensoico e cognac.

20 de março. — T. ax. 37°,2 Estertores catarrhaes menos abundantes.

Badigeonnage de tintura de iodo.

Injecção hypodermica de 10 centigrammos de sulfato de quinina em cada braço.

21 de março. — Estertores subcrepitantes nas duas regiões infra-espinhosas, onde tambem se percebe alguma obscuridade á percussão. T. ax. 39°.

Injecção hypod. de 40 centgr. de sulfato de quinina.

Ipecacuanha........................ 1 gramma

Badigeonnage de tintura de iodo.

24. — Diminuição dos estertores subcrepitantes. T. ax. 38°,8.

Inj. hypod. de 30 centigr. de sulfato de quinina.

26. — Diarrhéa. Estertores subcrepitantes ainda mais diminuidos. T. ax. 38°,8.

Badigeonnage de tintura de iodo.

Injecção hypod. de 20 centigr. de sulfato de quinina.

Poção com acido gallico.

27.—Grande cópia de estertores subcrepitantes

na base do pulmão esquerdo. Diminuição da diarrhéa. T. ax. 38°.

Inj. hypod. de 20 centig. de sulfato de quinina.
Ipec pulv........................... 1 gramma

28. — Mesmos phenomenos esthetoscopicos e plessimetricos. Não vomitou. T. ax. 38°,4.

Poção com cognac.
Sulfato de quinina.............. 1 gramma
Em duas doses; uma pela manhã e outra á tarde.

29.—Novo accesso á noite. Diminuição sensivel dos estertores subcrepitantes. Obscuridade thoraxica muito menos pronunciada. O appetite começa a renascer. T. ax. 38°.

Sulfato de quinina.............. 1 gramma

31. — Passou melhor. Mais animado; não teve accesso á noite passada. Notavel diminuição dos estertores. Bom appetite. T. ax. 37°,2.

Sulfato de quinina.............. 60 centigr.

2 de Abril. — Desappareceram os phenomenos thoraxicos. T. ax. 37°,2.

7 de Abril.—O estado geral da creança já melhorou novamente. O appetite conserva-se bom. O ventriculo acha-se agora menos ampliado. Exonerações normaes.

Licor de Van Swieten.......... 50 grammas
Uma colher de chá por dia.
Xarope de iodureto de ferro de Dupasquier.
Duas colheres de chá depois de cada refeição.

Faradisação.

1.º de junho. — O emprego do licor de Van Swieten e do iodureto de ferro foi mantido até 22 de maio, sendo dessa data em deante submettida a creança ao uso do phosphato de cal e do bicarbonato de sodio, tendo sido frequentemente praticada a faradisação. O estado geral do doentinho melhorou consideravelmente; elle anda agora novamente bem, e está muito gordo, forte e corado. O appetite é excellente. Evacuações diarias e normaes.

O ventriculo não voltou ás dimensões normaes, acha-se, porém, reduzido á metade de seu volume anterior. A succussão não deixa mais perceber-se o ruido de glou-glou. As digestões são normaes, e a constipação de ventre dissipou-se inteiramente. As manifestações cutaneas desappareceram e os ganglios cervicaes e inguinaes acham-se bastante reduzidos de volume. A creança continúa a ser submettida ao uso do phosphato de cal.

OBSERVAÇÃO II

SYPHILIS HEREDITARIA. — FEBRE INTERMITTENTE.— GASTRITE CATARRHAL.— DILATAÇÃO DO ESTOMAGO.

Alfredo, de 2 annos de edade, nascido no Rio de Janeiro, de côr branca, foi apresentado ao serviço do Sr. Dr. Moncorvo, na Policlinica geral em 15 de março do corrente anno.

Esta creança, nascida apenas com sete mezes e em estado de extrema debilidade, foi amamentada por sua mãi sómente até a edade de 4 mezes; sendo desde então submettida a uma alimentação composta de substancias as mais diversas, grosseiras e improprias para sua edade.

A creança está mediocremente desenvolvida, pallida e muito magra.

Os incisivos superiores e inferiores apresentam a alteração cupuliforme muito accentuada. — Coryza abundante. Ganglios sub-occipitaes, sub-maxillares, cervicaes e inguinaes hypertrophiados. Sobre a face, tronco e membros inferiores grande numero de pequenas maculas de côr de fiambre.

Ao lado do emmagrecimento geral do tronco nota-se, como contraste, uma proeminencia consideravel de toda a região epigastrica. Pela percussão reconhece-se que a grande curvatura do ventriculo desce a cerca de um centimetro ácima da cicatriz umbilical.

O orgão está distendido por gazes e offerece á apalpação a sensação que se póde experimentar comprimindo-se um cochim cheio de ar. Não desperta dôr a pressão exercida sobre a extensão da região epigastrica. A creança vomita frequentes vezes alimentos indigestos nadando em um liquido acido, contendo egualmente em suspensão mucosidades viscosas mais ou menos abundantes.

O appetite é muito irregular em relação ás func-

ções intestinaes; nota-se ora constipação ora lienteria.

Não ha congestão de figado nem de baço. Lingua saburrosa.

T. ax. 38°.

Injecção hypodermica de 20 centigrammas de sulfato de quinina.

16 de março.—T. ax 39°,8.

Injecção hypodermica de 40 centigrammas de sulfato de quinina.

Agua.................................... 60 grammas
Tintura de digitalis................ 8 gottas.
m.

17.—Desde a noite passada não tem febre.

T. ax. 37°,2.

Injecção hypodermica de 40 centigrammas de sulfato de quinina.

19. — T. ax. 37°,3. Muita sêde. Lingua saburrosa.

Injecção hypodermica de 20 centigrammas de sulfato de quinina.

Poção de bicarbonato de sodio.

30.— Não reappareceram os accessos. Sobre a parte posterior do tronco apresentou-se um certo numero de pequenas papulas. No dia 20 foi-lhe prescripto o uso do licor de Van Swieten.

12 de abril. — A creança está mais animada e mais nutrida, graças ao novo regimen alimentar a

que foi submettida, composto de leite, ovos quentes, carne e pão torrado.

Licor de Van Swieten. Uma colher de chá por dia.

30.—O estado geral tem continuado a melhorar. O appetite tem renascido. A pelle está quasi normal; apenas sobre a face veem-se algumas novas papulas e pequenas maculas.

O estomago, porém, que estava menos distendido, apresenta-se de novo muito tenso e ampliado. Desde hontem diarrhea serosa abundante e fetida. T. ax. 38°.

Poção com resorcina; sulfato de quinina 1 gramma, em duas doses, uma por dia.

1.° de maio. — T. ax. 37°,2. Hoje apenas duas dejecções de fezes menos liquidas. Volume do figado normal.

Poção com resorcina.

4. — Epigastro mais abatido. T. ax. 37°,4. Diz a mãi que ás 10 horas da manhã, pouco mais ou menos, apresentaram-se duas dejecções de fezes semi-liquidas, separadas por um lapso de tempo muito curto.

Sulfato de quinina.................. 1 gramma.
Para duas doses, uma por dia.

14.—Apezar do emprego diario de 50 centigrammas de sulfato de quinina, e da poção com resorcina, ainda uma a duas dejecções diarrheicas se apresentam pela manhã nas proximidades das 10 horas.

O ventriculo conserva-se dilatado, embora agora menos distendido por gazes. As digestões são mais faceis; a creança não vomitou mais. O appetite temse conservado regular.

T. ax. 37°,2. T. local, tomada ao nivel da cicatriz umbilical, 37°,6.

28. — No dia 25 sobreveiu-lhe um accesso de febre ás 2 horas da tarde, prolongando-se até 8 horas da noite.

A medicação foi ainda a mesma, associando-se á resorcina o acido gallico. Apezar disto sempre duas dejecções diarrheicas pela manhã.

T. ax. 38°,4. T. do ventre 36°,6.

Sulfato de quinina.................. 1 gramma.

29.—Teve hontem, á tarde, um accesso de febre acompanhado de vomitos.

T. ax. 37°,2. Pela manhã uma dejecção quasi normal.

Injecção hypodermica de 15 centigrammas de bromhydrato de quinina.

Sulfato de quinina.............. 25 centigram.

30. — Uma evacuação normal.

Inj. hypod. de 10 centigr. de bromhydrato de quinina.

1.° de junho.—Hontem uma evacuação normal; hoje pela manhã trez dejecções semi-liquidas.

Sulfato de quinina..................... 50 centigr.

4.— Pela manhã, apoz uma exoneração normal, duas dejecções diarrheicas.

T. ax. 37°,2. T. do ventre 37°.

Poção com resorcina e acido gallico.

Sulfato de quinina 1 gram., em duas doses; uma por dia.

6. — Desde o dia 4 a diarrhea tem se tornado mais frequente e mais abundante.

T. ax. 37°,3. T. do ventre 36°,6.

Agua............ .... 100 grammas.
Acido gallico.................... 2 grammas.
m.

Badigeonnage de tintura de iodo sobre o ventre.

Sulfato de quinina 1 gr., em duas doses, uma por dia.

8.—No dia 7, ás 11 horas da noite, 4 dejecções. Na região sub-clavicular esquerda apresenta-se um tumor gommoso.

Mesma medicação.

Unguento napolitano em fricções.

19.—Rompeu-se espontaneamente o tumor gommoso. Cessou a diarrhea.

Foi prolongado até agora o acido gallico.

Licor de Van-Swieten.

27.—O estado geral da creança melhorou consideravelmente. Ganglios mais reduzidos de volume.

A pelle quasi inteiramente normal.

Bom appetite.

O ventriculo ainda se conserva dilatado, embora

as digestões sejam mais faceis e os vomitos não se hajam reproduzido.

Foi submettido ao uso do phosphato de cal e do bicarbonato de sodio.

OBSERVAÇÃO III

SYPHILIS HEREDITARIA. — GASTRITE CHRONICA.
LIENTERIA. — DILATAÇÃO GASTRICA.

Leonor, de 15 mezes de edade, de côr branca, foi apresentada á consulta na Policlinica geral, serviço do Sr. Dr. Moncorvo, em 12 de junho do corrente anno.

É o undecimo filho; nove ermãos já falleceram.

A dentição começou ao decimo mez; estão rompendo os molares. Aleitamento mixto até 8 mezes; administração de alimentos indigestos.

Ha mais de um mez que appareceu-lhe diarrhea lienterica, muito fetida. Tem frequentemente vomitos mucosos e tambem alimentares.

Estomago dilatado; epigastro muito proeminente e renitente á pressão. Son hydro aereo á percussão. Inappetencia muito pronunciada. Lingua saburrosa no centro e de bordos avermelhados.

Dentes incisivos superiores com erosões (cupuliforme e sulciforme). Coryza.

Sobre toda a extensão da pelle pequenas manchas cupricas e algumas papulas.

Ganglios cervicaes e inguinaes hypertrophiados.

Volume do figado normal.

T. ax. 37°,2. T. do ventre 35°,2.

Sulfato de quinina..................... 50 centigr
Poção com resorcina.

14 de junho. — Cessaram os vomitos. Prosegue a diarrhea.

Poção com acido gallico e resorcina.
Fricções de unguento napolitano.

29.—A diarrhea foi progressivamente diminuindo até desapparecer. O appetite renasceu. A creança não tem vomitado.

Estomago ainda dilatado.

Tem estado sujeito ao regimen lacteo.

Foi interrompida a poção com acido gallico e resorcina.

Bicarbonato de sodio e phosphato de cal antes de cada refeição e fricções com unguento napolitano.

OBSERVAÇÃO IV

FEBRE INTERMITTENTE. — CATARRHO GASTRICO. — DILATAÇÃO DO VENTRICULO.

Marcella, de 2 annos de edade, nascida no Rio de Janeiro, de côr branca, foi trazida á consulta na Policlinica geral, serviço do Sr. Dr. Moncorvo, em 22 de maio do corrente anno.

A creança está ainda sujeita ao aleitamento mixto. A dentição começou aos 9 mezes. Na edade ds 4 mezes teve uma bronchite.

Ella acha-se muito magra, pallida e com as conjunctivas descoradas.

Epigastro muito saliente.

Pela percussão percebe-se que o ventriculo eleva-se na parte superior até cerca de 2 centimetros abaixo do mamelão esquerdo, inferiormente a grande curvatura attinge quasi a cicatriz umbilical. Pela succussão obtem-se o ruido de glou-glou. O ventriculo é renitente á apalpação. O figado apresenta seu volume normal.

Desde muito tempo que as digestões são muito laboriosas, muito demoradas, acompanhadas de anciedade epigastrica, eructações. Constipação de ventre habitual. Lobo esquerdo do figado congesto.

Lingua descorada e coberta de saburra na base.

A' noite a temperatura da pelle eleva-se.

T. ax. 38°,2. Temp. tomada no centro da região epigastrica 37°,2.

Ha cerca de um mez que as desordens gastricas se aggravaram.

Calomelanos.............................. 60 centigr.
Sulfato de quinina..................... 50 centigr.

26 de maio. — Vomitou grande quantidade de mucosidades.

Teve abundantes evacuações.

O lobo esquerdo do figado ainda se apresenta

um pouco congesto e doloroso á pressão. Lingua ainda saburrosa. Ventriculo menos distendido por gazes. T. ax. 37°.

Podophyllino............................ 10 centigr.
Extracto de rhuibarbo.............. 60 centigr.
f. s. a. 6 pilulas; uma pilula todas as noites.

Phosphato de cal e bicarbonato de sodio antes das refeições.

1.° de junho—Lingua menos saburrosa. Volume do figado normal. Tem tido uma exoneração diaria. O appetite começa a renascer.

Hontem á noite um accesso de febre. T. ax. 37°,2.

Sulfato de quinina.................... 60 centigr.
Dous papeis, um hoje e outro amanhã.

2. — T. ax. 37°,3. Digestões mais faceis. Tem estado sujeita até agora á um regimen composto de leite, ovos quentes e sopas de carne pouco gordurosas.

Prosegue no uso do phosphato de cal e do bicarbonato de sodio.

OBSERVAÇÃO V

FEBRE INTERMITTENTE. — GASTRITE CHRONICA.
DILATAÇÃO DO ESTOMAGO.

Maria, de 4 annos de edade, de côr branca, nascida na cidade do Porto, foi apresentada á con-

sulta na Policlinica geral, serviço do Sr. Dr. Moncorvo, no dia 7 de junho do corrente anno.

Esta creança, que foi amamentada até a edade de 11 mezes por sua mãi, veiu com ella na edade de 5 mezes para o Brazil, indo habitar a cidade de Santos (provincia de S. Paulo).

Foi sempre muito debil; a dentição só começou aos 9 mezes de edade, sem haver sido, entretanto, complicada de accidentes graves.

Ha cerca de quatro annos que veiu de Santos para o Rio de Janeiro, onde actualmente reside.

Em Santos foi, por mais de uma vez, acommettida de febre intermittente.

A creança acha-se pouco desenvolvida para sua edade, é magra, de carnes flaccidas e acha-se muito descorada. O que nella ha mais particularmente á notar é a proeminencia da região epigastrica. A pressão não desperta dôr em toda a sua extensão, mas encontra uma resistencia elastica em toda ella. Pela percussão cuidadosamente feita reconhece-se que o ventriculo eleva-se, no hypochondrio esquerdo, até um centimetro abaixo do mamelão esquerdo, descendo a grande curvatura quasi ao nivel da cicatriz umbilical. As digestões são desde ha muito irregulares: a creança mostra-se muito oppressa e abatida durante o periodo da elaboração gastrica, sendo muito frequente, no fim de algumas horas, sobrevir um copioso vomito de alimentos imperfeitamente modificados ou mesmo quasi intactos. Com a expulsão dos alimentos

é eliminado um liquido turvo contendo grande quantidade de mucosidades viscosas.

Lingua revestida de espessa camada de saburra, sobretudo para a base; seus bordos avermelhados e as papillas hypertrophiadas.

O figado apresenta seu volume normal. Constipação de ventre habitual. Côr terrosa da pelle; face *bouffie*.

Os dous dentes incisivos centraes superiores apresentam a erosão descamada cupuliforme e *en hache*. Ganglios cervicaes hypertrophiados.

Ha cerca de seis dias que appareceram-lhe accessos de febre, que, começando ás 2 horas da tarde, terminam á noite por suores mais ou menos copiosos.

Pela manhã, T. 37°,2.

Sulfato de quinina.......................... 1 gram.
Em duas doses, uma por dia.

8 de junho. — O accesso repetiu-se hontem á noite. Pela manhã, 37°,2. Tosse catarrhal.

Ipeca.................................. }
Sulfato de quinina.................. } 60 centigr.

Esta creança não tornou até agora á consulta.

OBSERVAÇÃO VI

SYPHILIS HEREDITARIA. — GASTRITE CHRONICA. DILATAÇÃO DO ESTOMAGO.

Antonio, de 2 annos de edade, branco, nascido no Rio de Janeiro, foi apresentado á consulta na

Policlinica geral, serviço do Sr. Dr. Moncorvo, no dia 31 de maio do corrente anno.

A mãi desta creança falleceu ha 5 mezes de tuberculose pulmonar.

Foi amamentado por uma ama, sendo-lhe simultaneamente administrado leite de cabra.

Quando sua mãi concebeu-o, já estava affectada de tuberculose pulmonar.

Nasceu muito pouco desenvolvido, profundamente debilitado, e tem se conservado até agora sempre fraco. É louro, de cutis muito fina, muito pallido e apresenta as mucosas descoradas.

Tem desde ha muito um appetite caprichoso, bizarro.

Lingua saburrosa e vermelha nos bordos.

Depois das refeições experimenta grande oppressão epigastrica, dyspnéa, a região epigastrica torna-se muito proeminente, e muitas vezes vomita, algumas horas depois, grande parte dos alimentos não elaborados.

Ora existe constipação, ora diarrhea, ás vezes lienteria.

O epigastro muito proeminente, contrastando notavelmente com a magreza do thorax. O estomago offerece uma renitencia elastica á apalpação. A circumferencia do ventre ao nivel do centro do epigastro mede 55 centimetros.

Pela percussão reconhece-se que a grande curvatura do ventriculo desce até meio centimetro acima

da cicatriz umbilical e eleva-se ácima até ao nivel da 7.ª costella esquerda. O volume do figado e do baço é normal.

Os intestinos um pouco distendidos por gazes.

Os ganglios sub-occipitaes, cervicaes e inguinaes muito hypertrophiados.

Sobre a face e o tronco algumas maculas cupricas. Os incisivos superiores erosados (cupuliforme e sulciforme); os caninos superiores com a alteração cuspidiforme.

Esta creança, que ainda se acha em tratamento, tem melhorado sobretudo á custa de um regimen alimentar conveniente.

OBSERVAÇÃO VII

SYPHILIS HEREDITARIA. — GASTRITE CHRONICA.
LIENTERIA. — DILATAÇÃO DO ESTOMAGO.

Albertina, de 2 annos e meio de edade, nascida no Rio de Janeiro, branca, foi apresentada á consulta da Policlinica geral, serviço do Sr. Dr. Moncorvo, no dia 19 de maio do corrente anno.

Esta creança foi amamentada por sua mãi até a edade de 1 anno, sendo o aleitamento auxiliado nos ultimos mezes com alimentos pesados.

Sua dentição, que começou depois de um anno de edade, foi complicada de febre, de vomitos, de

diarrhea e de convulsões que se apresentaram por trez vezes.

Desde os primeiros mezes tem se apresentado por varias vezes uma erupção papulosa generalisada.

A creança acha-se regularmente desenvolvida para sua edade.

Ha mais de um anno que soffre de perturbações digestivas.

Depois das refeições mostra-se affrontada, accusa dór ao epigastro, fica prostrada, somnolenta, tem frequentes eructações, e, ás vezes, no fim de algumas horas, vomita parcellas de alimentos mal elaborados suspensos em um liquido acido, contendo maior ou menor quantidade de catarrho.

Passa mal a noite, agitada, em subdelirio, particularmente, quando faz a ultima refeição mais copiosa. O ventriculo distendido desenha-se muito accentuadamente, e pela percussão reconhece-se que sua grande curvatura desce até cerca de um centimetro abaixo da cicatriz umbilical. Superiormente o estomago preenche todo o hypochondrio esquerdo e recahe para cima o diaphragma.

O orgão está tão dilatado, que, á distancia, se percebe a proeminencia por elle formada, sobretudo observado de perfil. Dejecções diarrheicas e lientericas. Lingua com os bordos avermelhados e saburrosa na base. Os ganglios cervicaes acham-se um pouco hypertrophiados.

Sobre as nadegas algumas papulas irregularmente esparsas.

Os incisivos superiores apresentam a alteração cupuliforme, havendo se partido obliquamente o mediano direito. Os caninos superiores apresentam o typo da alteração denominada cuspidiforme.

Phosphato de cal.................. } aã 4 grams.
Bicarbonato de sodio.............. }

D. em 12 papeis; um papel um quarto de hora antes de cada refeição.

Regimen lacteo.

28 de maio.—Tem tido vomitos.—Insomnia. — Está muito irritavel.

29.— Epigastro menos proeminente. Ventriculo menos ampliado. Teve hontem um accesso de febre.

Mesma medicação e mais

Sulfato de quinina....................... 50 centigr.

A creança não tornou mais ao serviço.

OBSERVAÇÃO VIII

SYPHILIS HEREDITARIA.—FEBRE INTERMITTENTE.—CATARRHO GASTRICO.—DILATAÇÃO DO ESTOMAGO.

Beatriz, brazileira, de 3 annos e meio, residente á rua do Cattete, 3, foi apresentada pela primeira vez á consulta do Dr. Moncorvo, á Policlinica do Rio, em 9 de julho de 1883.

Esta creança é fraca e pouco desenvolvida para sua edade; apresenta um craneo natiforme; está pallida e magra. Os ganglios suboccipitaes, cervicaes e inguinaes mostram-se engorgitados. Amygdalas hypertrophiadas e a uvula desviada para a direita.

Os dentes incisivos superiores apresentam a face anterior da coroa erosada, — alteração cupuliforme. Nunca foi accommettida de convulsões.

Ha muitos dias que tem tido accessos de febre, que se apresentam ás 4 horas da tarde, acompanhados de cephlalagia, abatimento, e terminados por um suor mais ou menos generalisado.

O que ha de mais interessante, porém, a notar-se nesta creança vem a ser a proeminencia do epigastro, que melhor se percebe observando-a de perfil. De feito, da extremidade do appendice xyphoide á cicatriz umbilical, essa porção do ventre forma uma saliencia bastante accentuada, que contrasta notoriamente com o acanhado e emmagrecido thorax da doentinha.

A apalpação praticada em toda essa região não desperta a menor sensação dolorosa, e deixa perceber-se manifesta fluctuação.

Pela percussão obtem-se um som tympanico que se estende desde a 6.ª costella esquerda até ao nivel de uma linha horizontal passando cerca de 1 centimetro abaixo da cicatriz umbilical. A escuta praticada sobre a região epigastrica, emquanto faz-se a creança ingerir uma certa quantidade d'agua, deixa perce-

ber-se o ruido resultante da queda no ventriculo do liquido deglutido.

A bulha de *clapotement* é tambem percebida por todas as pessoas presentes.

Ha cerca de um anno que esta creança soffre de perturbações digestivas que se hão progressivamente accentuado.

Vomita frequentemente os alimentos muitas horas depois das refeições; durante o periodo da digestão, que é muito demorado, sente-se muito oppressa, dyspneica, fica prostrada, e, ás vezes, é accommettida de verdadeiras vertigens.

O appetite tem consideravelmente diminuido, e a constipação do ventre tornou-se habitual.

Foi submettida ao uso do phosphato de cal associado ao bicarbonato de sodio, juntamente com a tintura de Baumé, antes das refeições.

Regimen alimentar composto de leite, ovos, carne e peptona, convenientemente distribuido.

A faradisação sobre o epigastro foi desde logo iniciada egualmente.

Nos primeiros dias de agosto a reducção de volume do ventriculo já podia ser apreciada, e as desordens gastricas haviam se modificado accentuadamente. Nesse decurso, porém, a creança que, mediante algumas doses de sulfato de quinina, havia se libertado dos accessos de febre, foi novamente accommettida por elles, pelo que se acha submettida nesta data á medicação adequada.

A dilatação ventricular incipiente foi, porém, sensivelmente modificada pelo uso do phosphato de cal associado ao bicarbonato de sodio e á tintura de Baumé, combinado com a faradisação sobre o epigastro.

OBSERVAÇÃO IX

TUBERCULOSE PULMONAR.— SYPHILIS HEREDITARIA.—GASTRITE CHRONICA.—GASTRORRHEA.—LIENTERIA.—DILATAÇÃO DO ESTOMAGO.

Luiz Cayres, brazileiro, de côr branca, filho de Manuel de Cayres, residente á rua Sete de Setembro, 70, foi apresentado pela primeira vez á consulta do Dr. Moncorvo na Policlinica do Rio de Janeiro, em 12 de julho de 1883.

Sua mãi, que era tuberculosa, já falleceu; seu pai tem tido accidentes syphiliticos. Sendo sua mãi muito fraca, foi amamentado por uma ama.

Apezar de muito debil desde o nascimento, não teve accidente algum digno de menção durante o periodo da evolução dentaria.

Na edade de trez annos foi accommettido de variola e sarampão.

Na edade de 8 annos teve uma hemoptise, que se repetiu depois todos os annos até o de 1882; não havendo, entretanto, sobrevindo este anno.

Desde a edade de quatro annos começou a accusar perturbações gastricas: apresentavam-se vomitos alimentares algumas horas depois das refeições e sobrevinham-lhe depois dejecções diarrheicas; o appetite foi diminuindo tambem sensivelmente.

Desde essa epocha as desordens digestivas nunca mais se dissiparam, e antes têm-se mantido com uma certa intensidade.

As digestões têm sido sempre muito demoradas, acompanhadas de pandiculações, de penosa sensação de oppressão e de pezo no epigastro, de nauseas, vomiturações e eructações frequentes. Desde essa epocha até agora, tem tido, todas as manhãs invariavelmente, copiosos vomitos constituidos por um abundante liquido transparente contendo em suspensão grande quantidade de espessas mucosidades. Este liquido é dotado de um cheiro e sabor em extremo acido, por tal fórma, que o menino experimenta, apoz o vomito, sobre os dentes a sensação que nelles deixa a mastigação de um fructo bastante acido.

Essa verdadeira gastrorrhéa tem poderosamente contribuido para enfraquecer a pobre creança, tão longa já é sua duração.

Ao lado deste phenomeno um outro se manifestou simultaneamente: uma diarrhea lienterica. Cerca de uma hora ou pouco mais depois da ingestão dos alimentos, são estes quasi em totalidade eliminados, sem haverem soffrido elaboração ou pelo

menos muito imperfeitamente transformados. Algumas outras dejecções mostram-se egualmente em outras occasiões. Ellas variam assim entre trez e quatro nas vinte e quatro horas.

O appetite tem-se mantido sempre enfraquecido e o menino accusa uma sede ardente quasi constante.

Desde ha muito tempo não consegue, como a principio, expellir os gazes desprendidos, em grande quantidade, no interior do estomago.

Accusa actualmente uma forte sensação de peso sobre o mesogastro.

O menino apresenta um desenvolvimento geral muito retardado; tem o aspecto e a estatura de uma creança de 8 para 9 annos. Acha-se em extremo grau de magreza: as faces estão deprimidas e as costellas fazem accentuada saliencia atravez da pelle.

Nota-se-lhe ainda pronunciada pallidez e descoramento consideravel das mucosas.

Os dentes incisivos superiores, permanentes, apresentam a alteração cupuliforme, sobretudo os lateraes, e tanto estes como os inferiores, tambem permanentes, apresentam os bordos livres rendilhados.

Sobre a pelle do tronco e dos membros, que se mostra bastante aspera e secca, encontram-se pequenas maculas. Os ganglios inguináes acham-se hypertrophiados.

Logo que se observa este menino o que á primeira vista fere a attenção é a consideravel proe-

minencia do ventre, que contrasta sobremodo com a já indicada magreza geral. Esta proeminencia é mais accentuada ao nivel da região epigastrica e mesogastrica; em toda esta região, que é fluctuante, a percussão denota um som mais ou menos tympanico, que se percebe desde o sexto espaço intercostal esquerdo até cerca de dous centimetros abaixo da cicatriz umbilical.

Praticando-se a succussão percebe-se sem grande difficuldade o ruido de gazes e liquidos agitados no interior do ventriculo.

Uma pressão brusca praticada sobre a parte media e inferior do epigastro, conservando mesmo o pequeno doente na posição vertical, obtem-se um ruido particular (de clapotement), resultante do choque da camada superficial do liquido gastrico sobre as paredes do ventriculo.

Fazendo-se o doente ingerir uma certa quantidade d'agua, emquanto se pratica a auscultação do epigastro, percebe-se perfeitamente a bulha produzida pela queda do liquido deglutido. A circumferencia do tronco, passando ao nivel de um ponto tomado no centro do epigastro, mede 61 centimetros e, ao nivel da cicatriz umbilical, 60 centimetros.

Uma linha tirada do appendice xyphoide á este ultimo ponto mede 19 centimetros. Não se percebe augmento nem do volume do figado, nem do baço.

Em toda a extensão do ventre a pressão é perfeitamente indolente.

Lingua descorada, humida e coberta de saburra.

Respiração soprosa ao apice de ambos os pulmões.

Em ambas as regiões sub-claviculares a percusssão denota sub-obscuridade. A retumbancia da voz mostra-se um pouco exagerada nestas duas regiões.

T. sub-clavicular de ambos os lados 35°,8.

Ainda pela manhã vomitou grande abundancia de liquido acido contendo em suspensão flocos de mucosidades extremamente espessas.

O menino foi submettido ao uso do phosphato de cal associado ao bicarbonato de sodio, antes das duas principaes refeições, juntamente com 2 gottas de tintura amarga de Baumé.

Foi-lhe ainda prescripto um regimen alimentar composto de: leite, peptona e ovos quentes.

Do dia 16 em diante a gastrorrhéa deixou de apresentar-se.

Nesse dia foi praticada a primeira lavagem do estomago com o tubo de Faucher (8 millimetros). O liquido retirado era turvo, de côr escura, de cheiro nauseabundo e de reacção acida. Logo após a operação o menino experimentou accentuado allivio. Elle foi submettido então ao uso da tintura de Baumé antes das refeições, e ao de 2 gotas de acido chlorhydrico diluido em um calix d'agua, cerca de uma hora depois daquellas.

As lavagens foram praticadas diariamente, todas as manhãs, até o dia 26 de julho. As primeiras foram feitas com uma solução de bicarbonato de sodio; as ultimas porém foram praticadas com agua pura e tepida.

Para alguma destas, entretanto, fez-se uso d'agua em temperatura ordinaria.

O liquido nesta temperatura era difficilmente tolerado no estomago, sobrevindo promptamente o vomito, de modo que parte do conteudo gastrico era eliminado atravez do tubo, parte entre este e o esophago.

Esta verdadeira ducha gastrica, porém, fazia experimentar ao doente uma agradavel sensação de frescura e de bem estar geral consecutivo.

A partir do dia 18, a lienteria foi progressivamente diminuindo até desapparecer. Actualmente (26 de julho), ainda se apresentam duas e as vezes trez dejecções de fezes amollecidas, mas não se encontram mais nellas fragmentos ou parcellas alimentares não elaboradas.

Ainda mais, as evacuações começam agora a se afastarem cada vez mais do periodo das refeições.

Por outro lado o appetite, muito enfraquecido outr'ora, começa a renascer.

A partir do dia 26, começaram a ser praticadas trez sessões por semana de faradisação sobre o epigastro, que alternavam com outras tantas lavagens.

O polo positivo era applicado sobre a terceira vertebra dorsal, percorrendo o negativo toda a extensão da area occupada pelo ventriculo dilatado.

27 de agosto. (Nota colhida posteriormente a estas conferencias). A lavagem foi ainda praticada, 2 vezes por semana, até o dia 20 de agosto, e a faradisação outras tantas vezes.

A proeminencia do ventre tem-se abatido de um modo sensivel, e o proprio doente accusa a sensação de leveza na região occupada pelo estomago ampliado.

A gastrorrhéa e a lienteria não reappareceram; o menino teve diariamente duas dejecções, muito affastadas já das refeições, e constituidas por fezes mais solidificadas.

O appetite é agora muito regular. O que tambem se faz sentir de um modo bastante accentuado vem a ser a favoravel modificação havida para o lado da nutrição geral do pequeno doente. A pelle, bem como as conjunctivas, mostram-se, de feito, mais coradas; o profundo emmagrecimento já é muito menos notavel e, sobretudo, a creança sente-se muito mais forte, e mostra-se realmente mais animada.

Aos meios já indicados, dirigidos contra as desordens gastricas foram associadas as fricções com unguento napolitano.

A faradisação continúa a ser praticada duas vezes por semana e o exame do ventre demonstra

a sua efficacia, pois não só a proeminencia do ventriculo tem-se abatido consideravelmente, como não se percebe mais a bulha resultante da succussão nem a de *clapotement*.

Por outro lado o doente não accusa mais a constante e tão penosa sensação de peso epigastrico.

DA

DILATAÇÃO DO ESTOMAGO

NAS CREANÇAS

E

SEU TRATAMENTO

SEGUNDO AS LIÇÕES FEITAS NA POLICLINICA
DO RIO DE JANEIRO

PELO

DR MONCORVO

Professor de clinica das molestias das creanças na mesma Policlinica;
professor honorario da Faculdade de Medicina de Santiago do Chili;
membro da Academia de Medicina do Rio de Janeiro; membro
correspondente da Academia Real de Sciencias de Lisboa,
da Academia de Medicina de Roma, das Sociedades
de Medicina de Paris, Marselha, Reims,
Argel, Genebra, Lisboa, etc., etc.

RIO DE JANEIRO

TYP. DE G. LEUZINGER & FILHOS, RUA DO OUVIDOR 31

1883